NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221008001

皮内针配合手指点穴治疗1例脑瘫患者术后尿潴留的护理体会

陈　莹[1]，崔春涛[1]，李玉华[2]，柳　竹[2]，董晓霞[2]
（1. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院，神经外科二病区，北京，100049；
2. 清华大学玉泉医院 清华大学中西医结合医院，神经外科四病区，北京，100049）

摘要：本文总结皮内针配合手指点穴治疗1例脑瘫患者术后尿潴留的护理经验，包括生活护理、饮食指导、心理干预以及皮内针、手指点穴的操作方法和注意事项。通过科学的评估，辨证取穴，针对患者的个体进行护理干预，能有效缓解患者排尿困难的症状，减轻痛苦，促进疾病的康复。

关键词：脑瘫；尿潴留；中医护理；皮内针；穴位

Intradermal acupuncture combined with digital acupoint pressure therapy in the treatment of postoperative urinary retention in a patient with cerebral palsy and related nursing management

CHEN Ying[1]，CUI Chuntao[1]，LI Yuhua[2]，LIU Zhu[2]，DONG Xiaoxia[2]
（1. *Second Clinic of Department of Neurosurgery*，*Tsinghua University Yuquan Hospital*，*Beijing*，100049；
2. *Fourth Clinic of Department of Neurosurgery*，*Tsinghua University Yuquan Hospital*，*Beijing*，100049）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing experience of a cerebral palsy patient with post-operative urinary retention treated with intradermal acupuncture combined with digital acupoint pressure therapy. Key issues of nursing included daily nursing care，dietary guidance，psychological therapy，health education n operation method and precautions. Based on the scientific evaluation and acupoint selection by syndrome differentiation，individualized nursing interventions were carried out to relieve the postoperative dysuresia and pain，and improve the recovery of the patient.

KEY WORDS：cerebral palsy；urinary retention；Tradtitional Chinese Medicine nurisng；intradermal needle；acupoint

脑瘫又称脑性瘫痪，是指婴儿出生前到出生后1个月内脑发育早期，由于各种原因导致的非进行性脑损伤综合征，主要表现为中枢性运动障碍以及姿势异常，可伴有智力低下，癫痫，感知觉障碍，语言障碍以及精神行为异常。脑瘫属于中医“五迟，五软”的范畴，源于母体虚弱，外感邪毒影响胎儿发育，导致患儿禀赋不足或难产，外伤等引起后天损伤，主要病机转归为肝肾不足，元气不充，脉络不畅，肢体不能，脑髓空虚等[1]。脑瘫患者行外科手术治疗，术后尿潴留是常见并发症之一，常由于药物因素、医源性因素、心理因素引起[2]。患者在术后拔除尿管后，出现排尿困难，导致尿潴留。临床通常采用再次留置导尿的方式缓解症状[3]，但此方法会对患者生理、心理造成影响，以及延缓术后恢复期，增加患者住院费用，降低生活质量等。本院于2022年1月19日收治1例脑瘫手术后尿潴留患者，经过皮内针配合手指点穴的中医护理技术的干预，尿潴留症状明显改善，现将护理体会报告如下。

通信作者：崔春涛，E-mail：ccht60h30@163. com

1　临床资料

患者男性,17岁,主因“行走姿势异常15年”至本院就诊,患者为足月产,无胎中脐带绕颈,顺产,出生体质量3.0 kg,未在保温箱内治疗,无病理性黄疸病史,无抽搐史。患者运动发育落后,2岁半多能独站,差于同龄儿童。2006年医院就诊,头颅MIR提示脑积水,行“脑室-腹腔分流术”,术后症状改善,继续康复治疗,3岁时能独立行走,不稳,足尖着地,且步行距离短,至本院就诊,诊断为“痉挛型脑性瘫痪”。2021年9月30日第1次行“双侧胫神经和闭孔神经肌支部分切断、内收肌松解、肌腱跟腱延长术”,术后缓解步态效果明显,继续康复治疗,2022年1月19日为行第2次缓解异步形态手术收治入院。中医诊断:五软;辨证分型:气滞血瘀症。西医诊断:痉挛性脑性瘫痪。

患者入院时体温36.4℃,脉搏100次/min,呼吸19次/min,血压129/71mmHg,体质量:75.5Kg,身高173cm。神志清楚,面色有神,头发浓黑有光泽,言语清晰流利,呼吸平稳,舌体正常,舌质淡,舌苔白厚,脉弦,智力正常,双手活动较灵活,蹲下能独立站起,可独立行走,足尖着地,异步形态,纳可,二便调。日常生活能力评定(ADL)得分为85分,存在轻度功能障碍。

患者2022年1月21日在全身麻醉下行“选择性腰骶段脊神经后根切段,股直肌腱膜松解术”,术前留置导尿管,置入长度约18cm,尿管气囊注水量10mL。术后双侧闭孔及下肢伤口缝合,加压包扎。双下肢石膏固定。术后ADL评分30分。

术后第1日于8:00遵医嘱拔除尿管,过程顺利,管路完整,至12:00患者小便未排出,给予采取热敷、腹部按摩、温水清洗外阴等常规护理措施。拔管后8 h小便仍未排出,触诊下腹部膨隆,痛苦面容。患者主诉:因卧床,体位改变,无法自行排尿。遵医嘱予留置尿管,过程顺利,首次放尿500mL。再次留置尿管后第3日,遵医嘱拔除尿管,在拔出尿管前、后护士分别给予皮内针配合手指点穴治疗,4 h后患者自行排尿。24 h后行B超检查:膀胱内残余尿量<10mL。

2　护理

2.1　神经外科一般护理

根据神经外科护理常规要求,监测患者生命体征。术后需卧床休息,为患者提供一个安静、整洁的病房环境。注意个人卫生及皮肤护理,保持床单位清洁。因下肢石膏固定,需抬高下肢,减轻水肿。每小时检查1次石膏松紧度,倾听患者主诉,查看石膏边缘皮肤有无擦伤,观察足尖皮温和血液循环情况。护理人员每2 h协助患者翻身1次。患者至出院时皮肤完好,足末梢血运正常。

2.2　尿管的护理

患者术后留置尿管,置入长度18cm,尿管气囊注水量10mL,尿管外露部分采用高举平台法固定,外接抗返流集尿袋,尿袋置于床旁低于患者身体水平位。留置期间注意观察尿液的颜色,性质,量。观察尿道口有无分泌物及皮肤情况,晨晚间予温水清洗尿道口后用碘伏棉球进行擦拭消毒,2次/日。患者拔出尿管后未出现尿路感染。

2.3　饮食护理

患者全麻术后6 h内需禁食水,待麻醉苏醒、生命体征平稳后可饮少量温水。根据医嘱,逐步摄入流食、半流食、普食。饮食以粗纤维高蛋白高维生素食物为主。鼓励患者多饮水,补充身体血容量。针对患者气滞血瘀证型特点,嘱多食益气活血的食物,如山楂。食疗方:大枣滋补粥,禁食辣椒,生姜,芥末,油炸食品等。

2.4　情志护理

脑瘫疾病患者因疾病原因导致生活自理能力存在缺陷,对其生理、心理造成很大的压力。此外手术后需要长期进行康复治疗,才能达到最佳治疗效果。因此责任护士多与患者沟通交流,及时了解患者的需求,指导患者可以通过看书、听音乐等方式转移对疾病的注意力,或者鼓励与其他患者多交流以减轻术后伤口疼痛等症状。术后排尿困难的患者需要进行心理干预,取得患者的配合,指导患者放松心情,鼓励自主排尿[4]。

2.5　尿潴留的中医护理

2.5.1皮内针操作方法:操作前评估患者的腹部皮肤情况,对疼痛的耐受程度及配合程度,选取合适患者型号皮针。本患者选用清铃揿针具,规格型号:0.20mm×1.5mm。操作前向患者解释操作方法及注意事项,取得患者配合后进行操作。注意保护患者隐私,隐私帘遮挡。协助患者取仰卧位,暴露下腹部皮肤,选取穴位关元、中极、曲骨、气冲、阴陵泉、太溪。用75%酒精消毒操作部位皮肤,用镊子夹住针圈,对准身体穴位将针尖刺入,使得针圈平整的贴于皮肤,胶布固定避免掉落,留置3~4 h[5]。

2.5.2手指点穴疗法：皮内针留置后，用拇指端按于穴位上，向下按压，指端不要在按压的穴位上滑动避免皮内针脱落划伤皮肤，按压期间倾听患者主诉，以出现酸胀感为宜，根据患者耐受情况，调节力度，每个穴位按压时间3~5分钟[6]。手指点穴以刺激穴位，达到调节经络脏腑气血的功能，运用气血推动水液向下，使患者自主排尿。

3 讨论

中医学说历史悠久，《素问·灵兰秘典论》中记载："三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣"。中医认为膀胱排尿是否正常与人体脏器功能关系密切[7]。尿潴留是由于气虚血瘀，肝郁气滞，水道不畅所致[8]。手术后患者在应激状态下出现自主排尿障碍，导致腹部胀痛，影响患者康复。中医"皮内针配合手指点穴"治疗，可有效改善尿潴留，减轻患者痛苦[9]。本病例患者在第2次拔除尿管前后，除采用常规护理及心理干预外，还结合中医治疗手段运用皮内针配合手指点穴疗法，协助患者自主排尿。所取主穴中，关元穴为人身元阴元阳关藏之处，有健脾化湿，通利下焦的作用；中极为足三阴经与任脉的交会处，可通利水道；曲骨可治疗少腹胀满；气冲有疏肝理气，调理下焦，行气活血的功效；阴陵泉善于调节脾肾功能；太溪可回阳益肾[10]。皮内针配合手指点穴，通过刺激上述穴位达到疏通经络，调节气血运行以助于尿液排出的功效。本研究为单个病例的经验总结，对于不同个体而言，皮内针配合手指点穴的干预疗效还需要更多的研究验证。今后，临床还将继续收集相关病例，并对年龄、疾病及相关干扰因素做出分类收集，对治疗术后尿潴留、提高患者自主排尿的成功率进行进一步研究。同时思考如何将中医理论及适宜技术更好的运用于外科围手术期患者的治疗中，在为患者减轻痛苦、提高神经外科临床护理质量的同时，将中西医结合护理模式广泛运用于临床，为患者提供更优质的护理服务。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 陈雪梅，暨铎．脑瘫中医古代文献溯源[J]．中国民族民间医药，2018，27(22)：8-10.

[2] 凤灵．外科术后尿潴留患者的临床护理分析[J]．中国中医药咨讯，2011，3(8)：236-237.
FENG L. ######### [J]. ######，2011，3(8)：236-237. (in Chinese)

[3] 贾静．导致脊柱术后患者拔除尿管后二次导尿的相关因素调查分析[J]．大家健康(学术版)，2014，8(24)：91.

[4] 丁玉荣．心理干预在骨科卧床病人排尿困难护理中的应用[J]．局解手术学杂志，2006，15(4)：284.

[5] 郭倩．改良皮内针操作流程辅以个性化宣教对患者依从性的影响[J]．中国中医药现代远程教育，2019，17(12)：108-110.

[6] 张丛．改良手指点穴联合穴位敷贴防治高龄患者髋部骨折术后尿潴留的疗效分析[J]．中国处方药，2021，19(10)：159-160.

[7] 彭雨洁，鄂海燕，魏永春，等．推拿联合中药热熨敷治疗混合痔术后尿潴留1例的护理体会[J]．中西医结合护理，2021，7(8)：157-159.

[8] 王敏，高竹君，王凤杰．皮内针刺激穴位对腰麻术后尿潴留影响的研究[J]．中国中医药咨讯，2012，4(6)：19.

[9] 杨进子，朱群芳，廖云英，等．皮内针埋针疗法对下肢骨折椎管内麻醉术后尿潴留的影响[J]．中国民间疗法，2022(5)：38-40.

[10] 魏福银，陈燕芬，韦红梅，等．基于数据挖掘的尿潴留患者选穴规律分析[J]．中西医结合护理(中英文)，2020，6(4)：27-30